médis

DIABETES

ÍNDICE

3 - 4
Diabetes em Portugal

5 - 12
Conhecer a diabetes

13 - 22
Controlar a diabetes

23 - 25
Diabetes e saúde mental

DIABETES EM PORTUGAL

Diabetes: uma doença crónica

A diabetes (cientificamente chamada de *Diabetes Mellitus*) é uma doença crónica, não transmissível, que se caracteriza por uma taxa elevada de açúcar (glicose) no sangue, a chamada hiperglicemia.

A insulina é uma hormona segregada pelo pâncreas e fundamental para o metabolismo dos açúcares, das gorduras e das proteínas. Quando não é produzida em quantidade suficiente, não metaboliza os açúcares provenientes da digestão e os níveis de açúcar no sangue aumentam. Assim surge a diabetes.

Receber um diagnóstico de diabetes nem sempre é uma notícia fácil de gerir. Daqui para a frente a sua vida precisa de algumas mudanças e cuidados especiais. Apesar de não ter cura, a diabetes tem tratamento e é possível conviver com ela. Saiba como neste Guia do diabético.

Números em Portugal

9,9% taxa de prevalência de diabetes em Portugal, uma das mais elevadas a nível europeu.

1 milhão de portugueses tem diabetes.

560.000 estão diagnosticados e tratados.

440.000 não estão diagnosticados.

1,7 milhões estão em risco de ter diabetes.

5.ª causa de morte em Portugal.

Fonte: International Diabetes Federation, Relatório do Observatório Nacionalda Diabetes e APIFARMA

CONHECER A DIABETES

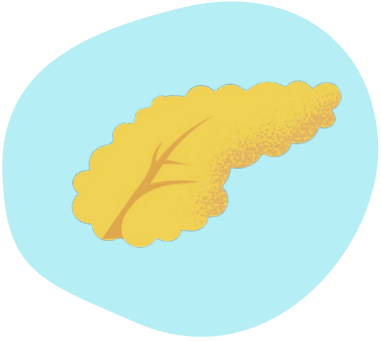
Tipos de diabetes

Diabetes tipo 1

Neste tipo de diabetes menos frequente, as células do pâncreas deixam de produzir insulina em quantidades suficientes, fazendo com que os níveis de açúcar no sangue subam. Deste modo, face à ausência de produção de insulina, o doente tem de administrar esta hormona de forma artificial para toda a vida. A diabetes tipo 1 surge, geralmente, na infância e na adolescência.

Diabetes tipo 2

Este é o tipo mais comum de diabetes. Na diabetes tipo 2 há produção insuficiente de insulina ou incapacidade do corpo em utilizá-la (insulinorresistência). Para compensar, o pâncreas segrega-a em excesso, especialmente no início da doença. No entanto, o organismo cria resistência aos efeitos da insulina e, assim, a existente não é suficiente para atender às necessidades do corpo. Conforme a diabetes avança, dá-se uma diminuição da capacidade de produção de insulina pelo pâncreas.

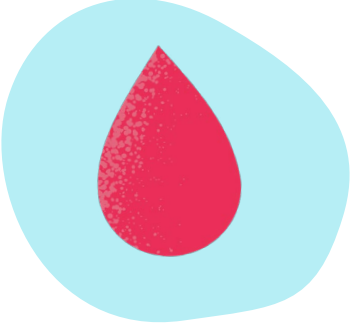


Diabetes gestacional

Algumas mulheres apresentam níveis elevados de glicose no sangue por volta da 24.ª semana de gravidez. No entanto, não significa que a grávida irá ter a doença depois do parto. As mulheres que tiveram diabetes gestacional têm um risco elevado de vir a ter diabetes tipo 2 mais tarde, pelo que devem ser particularmente cuidadosas com o acompanhamento médico ao longo da vida.

Outros tipos de diabetes

Existem outros tipos de diabetes, com muito menor frequência. São causados por doenças do pâncreas, alterações na ação da insulina, doenças que afetam o sistema endócrino, entre outros.



Fatores de risco

Diabetes tipo 1

- Influência genética
- Infeções virais na infância

Diabetes tipo 2

- Influência genética
- Idade acima de 45 anos
- Hipertensão arterial
- Colesterol elevado
- Obesidade
- Sedentarismo
- Tabaco
- Privação de sono
- Diabetes gestacional
- Síndrome dos ovários policísticos

Complicações associadas à diabetes

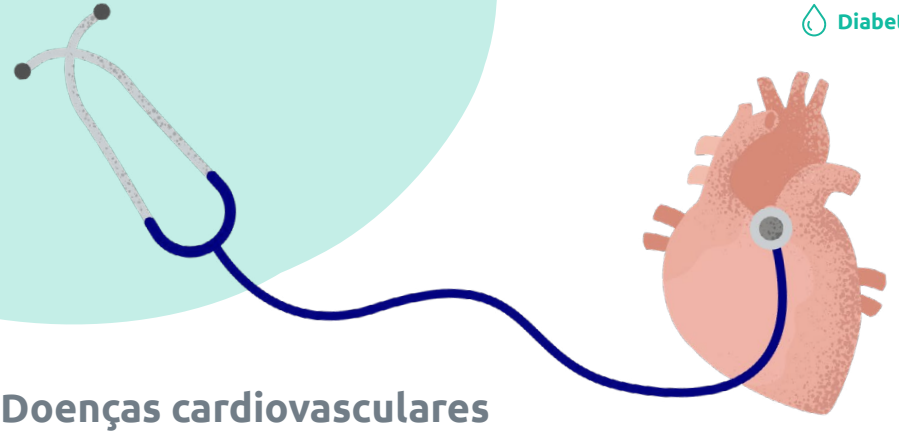
Pé diabético

O excesso de açúcar no sangue pode afetar os vasos sanguíneos e os nervos das pernas. Quando isso acontece, a sensibilidade à dor, ao calor ou ao frio diminui e o diabético sente formigueiro. Também se verificam má circulação, dificuldade de cicatrização das feridas e diminuição da resistência a infeções.

O cuidado regular dos pés é fundamental para garantir a saúde dos mesmos e no diabético esta rotina é ainda mais importante. Esta prática ajuda a evitar complicações graves.

CUIDADOS A TER COM OS PÉS

- Lave os pés todos os dias com água morna e sabão neutro. Seque-os bem, dando especial atenção às zonas entre os dedos. Evitar tomar banho com os pés submersos.
- Passe vinagre de cidra ou de maçã na pele e nas unhas, com algodão ou uma gaze, para prevenir o desenvolvimento de fungos e bactérias.
- Examine os seus pés para garantir que não têm feridas, calos, bolhas ou mudanças de cor. Inspecione-os com um espelho ou com a ajuda de alguém, se necessário. Verifique as unhas, entre os dedos, a parte de cima e a planta do pé.
- Hidrate os pés com um creme hidratante neutro. Evite aplicá-lo entre os dedos, para que não se crie humidade, propícia ao aparecimento de fungos.
- Se sentir que transpira em excesso nos pés, utilize um antitranspirante/desodorizante de pés e sapatos.
- Corte as unhas direitas e não muito curtas, com uma tesoura de cantos arredondados. Para limar, opte por limas de cartão.
- Prefira usar meias de algodão ou lã, sem costuras internas, e que não sejam muito apertadas no calcanhar e no tornozelo. Troque-as todos os dias.
- Nunca ande descalço, mesmo em casa, e evite ao máximo fazê-lo na praia e na piscina. O risco de infeção resultante de uma ferida no pé é mais elevado para os diabéticos.
- Opte por sapatos moldáveis, confortáveis e de preferência em couro. Evite usar sapatos abertos ou tacões (saltos) com mais de quatro centímetros. Quando comprar sapatos, faça-o ao final do dia, quando os pés estão mais inchados, para garantir que ficam confortáveis, mesmo nessas ocasiões. No início, não ande mais de duas horas por dia com eles.
- Caso tenha uma ferida num pé que não cicatriza ou que é muito dolorosa, consulte o seu médico.
- Mantenha uma vigilância anual junto de um profissional para evitar complicações que, num caso extremo, podem levar à amputação.



Doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares são a causa mais comum de morte entre os adultos com diabetes. Estas doenças podem permanecer silenciosas até fases muito avançadas.

A adoção de um estilo de vida saudável e o controlo de todos os fatores de risco é fundamental para a prevenção das complicações cardiovasculares.

SINTOMAS

- cansaço
- dor no peito (muitas vezes desencadeada pelo esforço)
- palpitações
- tonturas
- edema (retenção de líquidos) dos tornozelos e pés.

FATORES DE RISCO

- hipertensão arterial
- alterações lipídicas
- obesidade
- hiperglicemia
- perturbações da coagulação e outros fatores trombóticos.

Hipertensão arterial

Por norma, os valores elevados de pressão arterial não se sentem, mas se a hipertensão arterial não for devidamente tratada pode conduzir a situações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca e angina de peito.

Além de tomar a medicação, mantenha um peso adequado, reduza o sal na comida, pratique exercício físico, não fume e modere a ingestão de bebidas alcoólicas.

Dislipidemia

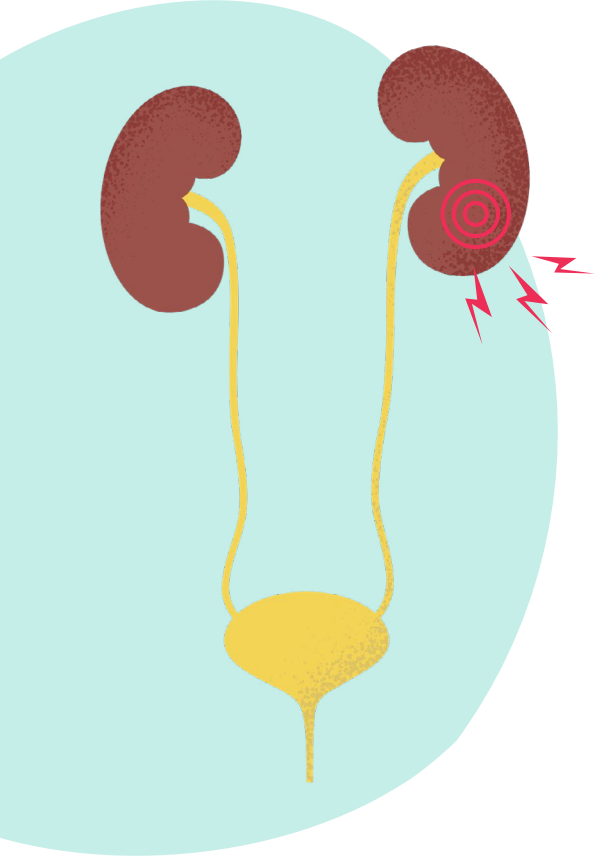
Além da hipertensão arterial, os diabéticos têm frequentemente alterações do colesterol ou outras gorduras (dislipidemia). O controlo dos níveis de colesterol, geralmente através de medicação regular e continuada, é fundamental para diminuir o risco cardiovascular.

Doença renal diabética

Um terço dos doentes com diabetes tem problemas nos rins. A doença renal diabética pode manifestar-se de duas formas: albuminúria ou insuficiência renal.

A albuminúria refere-se ao aparecimento da proteína albumina na urina. É possível reduzir o risco de aparecimento de albuminúria com medidas de proteção. A longo prazo, se não for controlada, provoca insuficiência renal.

A insuficiência renal surge quando a capacidade do rim eliminar ou filtrar produtos tóxicos está comprometida. A progressão do problema pode conduzir à necessidade de terapêuticas de substituição da função renal: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal.



SINTOMAS

A doença renal diabética, numa fase inicial, não causa sintomas. Quando está mais avançada, pode manifestar-se por pernas inchadas (edema), hipertensão arterial ou necessidade frequente de urinar durante a noite.

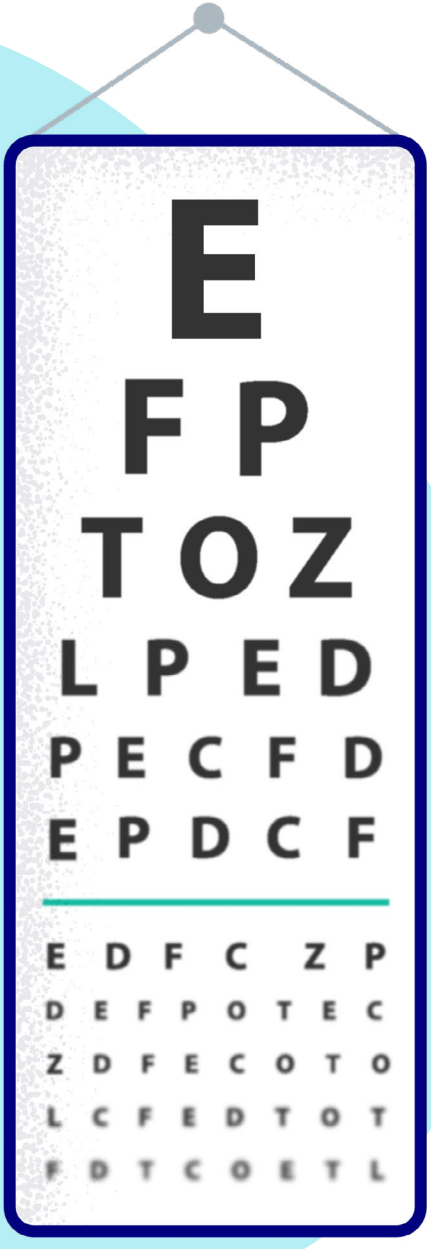
TRATAMENTO

Se, por um lado, em alguns casos a albuminúria pode regredir com acompanhamento médico e medidas de autocuidado, já a insuficiência renal, uma vez instalada, não é possível reverter. No entanto, pode-se atrasar a sua progressão, evitando, deste modo, a necessidade de técnicas de substituição renal.

A prevenção é o melhor tratamento.
Os medicamentos para controlo da glicemia, da tensão arterial, do colesterol (dislipidemia) são cruciais para evitar o dano renal.

Também o controlo dos fatores de risco é fundamental:

- restrição de sal
- restrição de proteínas
- redução da ingestão de álcool
- prática de exercício físico
- controlo do peso
- cessação tabágica.



Retinopatia diabética

A retinopatia diabética é uma complicação ocular que resulta da diabetes e que consiste em alterações na visão causadas pela deterioração progressiva dos vasos sanguíneos da retina. Quando estes rompem, o sangue sai dos vasos sanguíneos, dando origem a hemorragias e, consequentemente, a perda súbita de visão. A retinopatia diabética afeta, geralmente, os dois olhos e se não for tratada atempadamente conduz à cegueira.

SINTOMAS

Na fase inicial da doença, o diabético não sente qualquer sintoma, pois esta evolui de forma silenciosa. O rastreio é, por isso fundamental. É recomendada a visita regular dos diabéticos a um oftalmologista.

Durante a evolução da retinopatia, o doente pode ter sintomas como:

- visão enevoada (que dificulta o reconhecimento das pessoas a uma certa distância, a leitura ou ver televisão)
- visão com manchas escuras.

TRATAMENTO

Esta doença não tem cura, mas existem várias opções terapêuticas consoante os casos. Os tratamentos podem ir deste a monitorização da evolução do problema sem fazer qualquer tipo de tratamento específico (para casos menos graves ou na fase inicial da doença) a outros que exigem intervenção cirúrgica ou recurso a laser (no estado mais avançado da retinopatia).

Diagnóstico da diabetes

Um diagnóstico precoce é fundamental para reduzir o impacto da diabetes. Esta é diagnosticada por um médico, a partir da avaliação de análises ao sangue.

Existem três parâmetros que permitem estabelecer o diagnóstico:

ANÁLISE À GLICEMIA EM JEJUM

- Valores superiores a 126 mg/dL indicam que a pessoa tem diabetes.
- Valores entre os 125 mg/dL e os 100 mg/dL indicam que o diagnóstico é de pré-diabetes, ou seja, com maior risco de vir a ter diabetes no futuro.

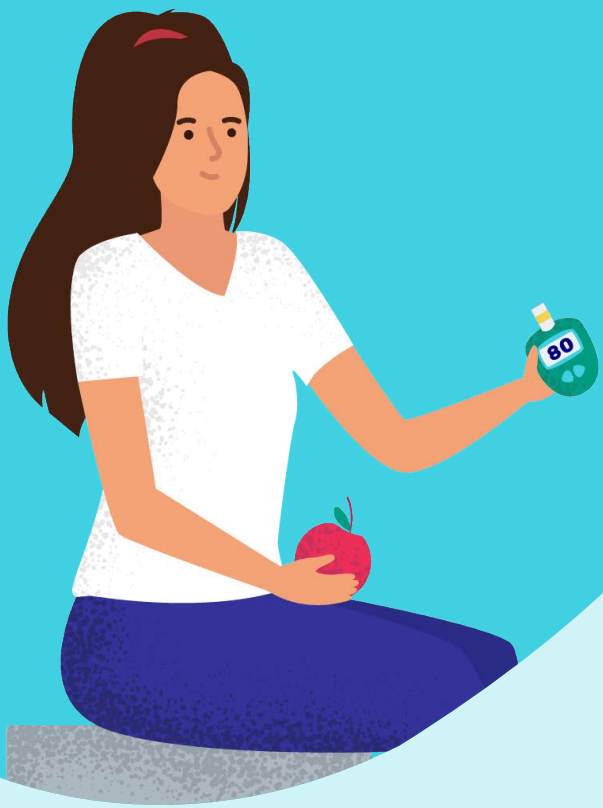
PROVA DE TOLERÂNCIA À GLICOSE ORAL

- Valores superiores a 200 mg/dL indicam que a pessoa tem diabetes.
- Valores entre 199 mg/dL e os 140 mg/dL indicam que a pessoa tem pré-diabetes.

HEMOGLOBINA GLICADA

- A média da glicemia nos últimos dois a três meses.
- Um valor igual ou superior a 6,5% indica um diagnóstico de diabetes.

CONTROLAR A DIABETES



Tratamento da diabetes

Diabetes tipo 1

Os doentes com diabetes tipo 1 podem ter uma vida saudável e sem grandes limitações, desde que façam o tratamento adequado. Este inclui:

- insulina
- alimentação
- exercício físico
- autovigilância e autocontrolo da diabetes através de testes ao sangue efetuados diariamente e que permitem o ajuste dos aspetos anteriores.

Os três fatores devem ser equilibrados. Se, por um lado, a alimentação aumenta o açúcar no sangue (glicemia), a insulina e o exercício físico diminuem-na.

Diabetes tipo 2

O mais importante no tratamento da diabetes tipo 2 é ter cuidados na alimentação e fazer exercício físico (o exercício regular permite que o organismo aproveite melhor o açúcar que tem em circulação). Estes hábitos podem ser suficientes para manter a diabetes controlada, pelo menos numa fase inicial.

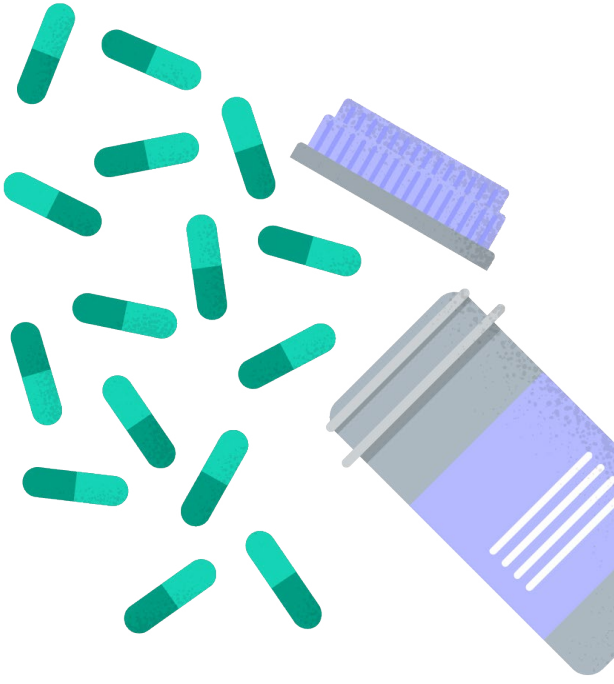
Se isto não for possível, mesmo que o diabético cumpra estas regras, é necessário tomar medicação e, em certos casos, insulina. Também é comum a utilização de medicamentos para controlar o colesterol e a pressão arterial.

Antidiabéticos orais

Em forma de comprimidos, os antidiabéticos orais são utilizados apenas no tratamento da diabetes tipo 2. Estimulam a produção de insulina, melhorando a sua ação ou reduzindo a absorção dos açúcares.

Tome nota

Os antidiabéticos orais não podem ser tomados durante a gravidez ou a amamentação. Fale com o seu médico.



Insulina

A insulina é uma hormona que faz parte do nosso organismo e sem a qual não podemos viver. Pode ser uma opção de tratamento da diabetes tipo 1 e tipo 2. No caso da diabetes tipo 1, deve ser administrada logo a partir do diagnóstico. Na diabetes tipo 2 é utilizada como forma de tratamento em caso de gravidez ou quando os antidiabéticos orais, em conjunto com a alteração de hábitos de vida, não são suficientes para controlar a glicemia.

A insulina pode ser administrada de forma combinada com antidiabéticos orais.

Vacinação

Vacina da gripe

A gripe é uma doença contagiosa que, por norma, se cura espontaneamente. Porém, podem ocorrer complicações em pessoas com doenças crónicas, como a diabetes. A vacinação é, assim, a principal medida de prevenção contra a gripe, protegendo as pessoas mais vulneráveis e prevenindo a doença e as suas complicações.

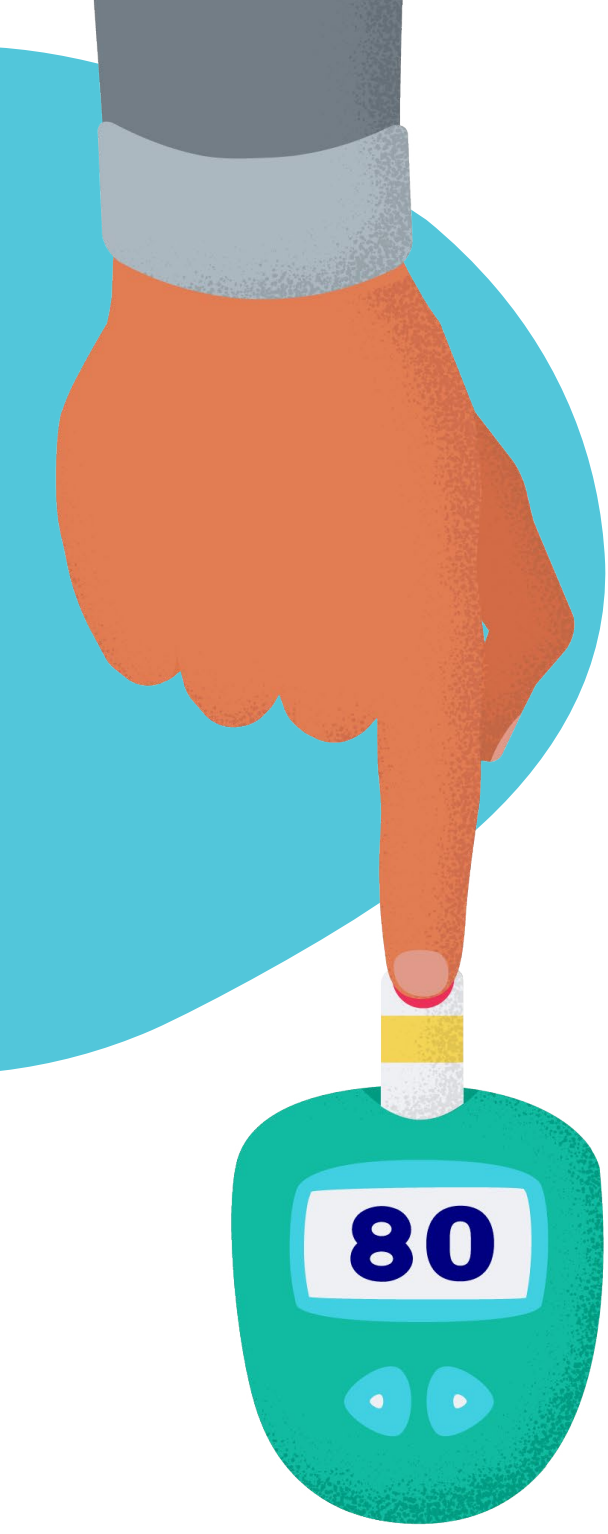
Os diabéticos podem vacinar-se gratuitamente nos centros de saúde ou farmácias, sem necessidade de declaração médica. A vacinação inicia-se em outubro e deve ser feita preferencialmente até ao fim do ano. Os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, pelo que deve ser administrada anualmente.

Vacina pneumocócica

Na época da gripe aumenta o número de casos de pneumonia, uma das mais graves e mortais complicações da doença.

A vacinação pneumocócica é a melhor forma de prevenção contra a pneumonia e é recomendada a todos os adultos com diabetes. Além de pneumonia, este grupo corre risco acrescido de contrair infeções graves e potencialmente fatais, como meningite ou infeção generalizada do sangue.

A vacina pneumocócica pode ser administrada com outras vacinas (particularmente a vacina da gripe). Esta vacina pode ser administrada no centro de saúde ou na farmácia, mediante apresentação obrigatória de receita médica (conheça as **farmácias da rede** com comparticipação Médis.)



Controlo da diabetes pelo doente

Medir a glicemia

Medir a glicemia é muito importante, pois permite-lhe avaliar o equilíbrio da sua diabetes e tomar medidas caso seja necessário. O seu médico irá aconselhá-lo em relação aos momentos e à frequência com que deverá medir o seu valor de açúcar no sangue.

É fundamental ter um aparelho para medir a glicose no sangue, para saber identificar a hipoglicemia que ocorre quando a quantidade de açúcar no sangue está muito baixa e também a hiperglicemia, quando o açúcar está muito alto.

Para medir a glicose no sangue, pode usar um glicosímetro, um pequeno aparelho que indica a quantidade de açúcar no sangue naquele exato momento. Para tal, retire uma gota de sangue com a agulha do picador (aparelho semelhante a uma caneta), molhe a tira medidora de glicose nessa gota de sangue, introduza a parte respetiva no leitor e verifique o resultado que aparece na tela.

Existe também uma solução para medir a glicemia que dispensa as picadas nos dedos. Trata-se do sistema de monitorização contínua da glicose (MCG), um dispositivo constituído por um sensor redondo descartável (deve ser mudado a cada 14 dias) que é instalado na parte de trás do braço e que faz a medição dos níveis de glicose de forma automática. Os dados recolhidos pelo sensor são interpretados por um leitor dos níveis de glicose.

Insulina

A insulina pode ser administrada na região abdominal, coxas, braços e nádegas por terem mais tecido adiposo subcutâneo. É aí que deve injetar a insulina, no tecido adiposo debaixo da pele e não no músculo. Deve proceder à rotação dos locais de administração dentro destas áreas, injetando a uma distância de, pelo menos, três centímetros da administração anterior, para evitar um aumento de volume da gordura naquele local, dificultando a absorção da insulina.

Existem vários tipos de aparelhos de administração de insulina:

- Seringa de plástico com agulha fixa (pode ser reutilizada enquanto a agulha mantiver boas condições), que permite que as insulinas de ação rápida possam ser misturadas com as de ação intermédia, na mesma seringa.
- Seringa pré-cheia descartável.
- Caneta de injeção, onde são colocados pequenos frascos de diferentes insulinas (recargas). Neste caso, as agulhas são extremamente finas, tornando as picadas praticamente indolores.
- Bomba de infusão de insulina portátil que permite a administração de insulina rápida por via subcutânea. Consiste num pequeno dispositivo eletrónico que contém um reservatório de insulina ligado a um fio fino e comprido, que tem uma agulha inserida debaixo da pele, na região da barriga. Através deste sistema, o dispositivo liberta para o organismo a quantidade de insulina necessária. É usado numa bolsa ou colocado, por exemplo, no bolso ou no cinto.

Cuidados a ter

A insulina deve ser administrada à temperatura ambiente, podendo ser ligeiramente aquecida entre as mãos, caso tenha saído diretamente do frigorífico. A insulina em utilização pode ser mantida no frigorífico (entre 2º e 8ºC) ou conservada até um máximo de 28 dias à temperatura ambiente (inferior a 25ºC), num local fresco, ao abrigo da luz e de oscilações bruscas de temperatura.

Alimentação

Os principais objetivos da alimentação de um diabético são controlar a glicemia, o colesterol e os triglicéridos, assim como a pressão arterial. Atingir e manter um peso saudável é também uma finalidade, de modo a prevenir o aparecimento das complicações da diabetes.

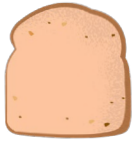
A alimentação saudável para uma pessoa com diabetes faz parte do seu tratamento e não difere muito da alimentação que qualquer pessoa deve fazer.

Tome nota das recomendações:

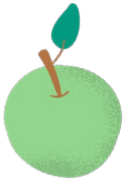
Aconselhe-se com o seu dietista ou nutricionista sobre as quantidades de hidratos de carbono a consumir, uma vez que elas dependem de fatores como idade, peso,género ou nível de atividade física.

Limite o consumo de gorduras saturadas, sobretudo bacon, banha de porco, fritos, queijos, margarinas, e prefira as gorduras insaturadas como peixes gordos, nozes e sementes, azeitonas e óleos vegetais.

Limite o consumo de alimentos pouco nutritivos e açucarados como bolachas, chocolates, bolos, mel e açúcar.



Aumente a ingestão de fibra, como pão de mistura ou centeio, flocos de aveia, leguminosas (grão, feijão, ervilhas, favas, lentilhas).



Consuma frutas e legumes diariamente e de forma equilibrada.

Faça pequenas refeições ao longo do dia (entre cinco e sete refeições).

Beba entre 1,5 a 2 litros de água por dia.

Reduza a ingestão de gordura e sal.

Atividade física

A atividade física é um dos pilares principais no tratamento da diabetes, pois ajuda a prevenir complicações da doença e a controlar os níveis de glicemia. O exercício estimula a produção de insulina e facilita o seu transporte para as células.

Se for feito com regularidade, o exercício físico vai contribuir para a redução da gordura visceral. Desta forma irá melhorar a ação da insulina no organismo e ajudar no controlo da diabetes.

Se vai começar a praticar exercício físico, consulte o seu médico, porque pode haver alguma atividade que não é adequada para si e, além disso, pode ser necessário ajustar a medicação (oral/insulina).

Para evitar hipoglicemias vigie a sua glicemia antes e após a prática de exercício físico.

Descontrolo agudo da glicemia

Controlar a diabetes significa manter os níveis de glicose no sangue dentro dos valores definidos pelo seu endocrinologista. Porém, ela pode descontrolar-se.

Tome nota

Tenha sempre consigo um cartão, pulseira ou colar de identificação onde esteja visível que é diabético e qual o tipo de diabetes, no caso de ser necessário prestar-lhe os primeiros socorros.

Hipoglicemia

A hipoglicemia caracteriza-se pela queda dos níveis de glicose no sangue. Os diabéticos que tomam insulina podem apresentar hipoglicemia em algum momento, devido a mudanças na alimentação, como deixar de fazer alguma refeição. A hipoglicemia também pode surgir na sequência de exercícios ou esforços físicos.

Os sintomas de hipoglicemia são:

- tonturas
- suor frio
- sensação de desmaio
- náuseas
- taquicardia
- dor de cabeça
- fome.

Caso ocorra durante o sono, pode ser percebida apenas por suor, pesadelos ou despertar súbito por dor de cabeça muito intensa.

Em caso de hipoglicemia, o ideal será administrar uma dosagem de glicose no sangue. No entanto, o diabético pode não ter tempo de chegar a um local com o recurso. Assim, a hipoglicemia pode ser corrigida com alguma fonte de hidratos de carbono de rápida absorção: comer açúcar, beber um copo de sumo de laranja, de refrigerante ou mesmo água com açúcar, comer pão e biscoitos ou ingerir alguns rebuçados.

Hiperglicemia

A hiperglicemia caracteriza-se pelos níveis elevados de glicose no sangue, podendo ser causada por falta de insulina.

Os sintomas de hiperglicemia são:

- fome em excesso
- sede excessiva
- boca seca
- hálito alterado
- urinar muitas vezes
- visão turva
- cansaço.

Perante uma crise de hiperglicemia, administre uma dose de insulina que deve ter para emergências. Se passados 15 minutos o valor do açúcar continuar igual, peça ajuda médica.

No caso de administrar insulina, fique atento ao valor de glicose no sangue durante a hora seguinte, pois existe o risco de o valor descer demasiado. Nesse caso, deverá colocar açúcar diretamente no interior das bochechas e por baixo da língua, para que o valor aumente e estabilize.

DIABETES E SAÚDE MENTAL

O diagnóstico de uma doença crónica pode causar impacto na saúde psicológica de uma pessoa. Em particular, o diagnóstico da diabetes impacta a rotina na escola, no trabalho, na família, com os amigos e, consequentemente, a saúde mental. As próprias flutuações de glicemia podem produzir alterações estruturais a nível cerebral, que interferem com o humor e a condição psicológica.

Uma das mais sérias perturbações mentais associadas à diabetes é a depressão. Também os distúrbios de ansiedade podem complicar a vida do diabético.

Apesar de nem sempre ser fácil distinguir se advêm de uma possível perturbação mental ou da diabetes, é importante ficar atento a determinados sintomas:

- fadiga contínua
- dores no corpo
- tristeza
- diminuição do interesse na realização de tarefas habituais
- alterações no sono e no apetite
- cansaço.

Converse com o seu médico sobre o que sente e ele irá encaminhá-lo para o melhor acompanhamento. Lembre-se que é tão importante cuidar do corpo quanto da mente. Faça exercício físico, que ajuda à sensação de bem-estar, e rodeie-se da família e dos amigos.

LIGAÇÕES ÚTEIS

Obtenha mais informações sobre a diabetes nestes sites:

Organização Mundial de Saúde
www.who.int

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Serviço Nacional de Saúde
www.sns.gov.pt

Sociedade Portuguesa de Diabetologia
www.spd.pt

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo
www.spedm.pt

Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
https://apdp.pt

Diabetes 365º
www.diabetes365.pt

Controlar a Diabetes
https://controladiabetes.pt

Linha médis
Apoio 24 horas
218 458 888
medis.pt

AGRADECIMENTOS

Este guia foi preparado e validado com a colaboração de:

Dr.ª Catarina Louro
Medicina Interna

médis